



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Sánchez Isaza, Dora Cecilia; Cataño Ordoñez, Nhora
FACTORES DE RIESGO TOTAL EN FAMILIAS MIGRANTES EN SOLEDAD,
ATLÁNTICO

Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 1, 2016, pp. 1152-1162

Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

FACTORES DE RIESGO TOTAL EN FAMILIAS MIGRANTES EN SOLEDAD, ATLÁNTICO

FATORES DE RISCO TOTAL EM FAMÍLIAS MIGRANTES EM SOLEDAD, ATLÂNTICO

TOTAL RISK FACTORS IN MIGRANT FAMILIES IN SOLEDAD, ATLÁNTICO

Dora Cecilia Sánchez Isaza¹, Nhora Cataño Ordoñez²

Historico

Recibido:

04 de Noviembre de 2014

Aceptado:

02 de Septiembre de 2015

1 Magíster en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar. Docente Investigador, Programa de Enfermería, Universidad Simón Bolívar. Autor para correspondencia. E-mail: dsanchez@unisimonbolivar.edu.co

2 Magíster en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar. E-mail: ncatano@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: Colombia vive hoy por hoy uno de sus más grandes problemas sociales como es la migración de familias a nivel inter-municipales e inter-departamentales, lo que hace necesario la caracterización del factor de riesgo total en estas familias para su intervención. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal donde se seleccionaron 70 familias migrantes constituidas por 344 individuos, que viven aledaños a un barrio del municipio de Soledad, y se utilizó el instrumento Riesgo Familiar total (RFT 5-33) de Pilar Amaya, con las categorías: socio-demográfico, factores de riesgo y riesgo total. **Resultados:** Dentro de todos los factores de riesgo familiar que pone en un riesgo alto a estas familias migrantes son: condiciones de vivienda y vecindario con un 59%, situación económica con un 24% y condiciones afectivas con un 14%, menor frecuencia se da en servicios y práctica de salud con un 10% y manejo de menores con 10%. **Discusión:** La problemática que viene afectando a las poblaciones rurales, aun cuando el gobierno viene desarrollando planes direccionados hacia las familias migrantes, los problemas de infraestructura de las viviendas y la situación socio-económica en ellos se refleja en su salud. Y más aun cuando algunas investigaciones han demostrado como se les ha venido vulnerando sus derechos. **Conclusiones:** Sobre el predominio de las familias migrantes con riesgo alto, se aprecia que estadísticamente los componentes de estas variables son independientes, pero el comportamiento observado puede ser el resultado de efectos causales similares.

Palabras clave: Familia, Migración, Factor de Riesgo, Conflictos Armados, Política de Salud, Atención de Enfermería. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.174>

RESUMO

Introdução: Colômbia hoje está passando por um dos seus maiores problemas sociais, tais como a migração das famílias para nível inter-municipal e inter-departamental, tornando-se necessário caracterizar o fator de risco global nessas famílias para a sua intervenção. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo onde foram selecionados 70 famílias migrantes que consistem de 344 indivíduos que vivem ao lado de um bairro do município de Soledad, eo instrumento de risco familiar total (RFT 5-33) de Pilar Amaya foi utilizado, com a Categorias: sociodemográficas, fatores de risco e risco global. **Resultados:** Dentre todos os fatores de risco familiar que os colocam em alto risco para essas famílias migrantes são as condições de habitação e vizinhança com 59% situação econômica com 24% e condições emocionais com 14% ocorre com menos frequência e prática nos serviços de saúde com 10% e gestão 10% menor. **Discussão:** O problema que está afetando as populações rurais, mesmo quando o governo está desenvolvendo planos voltados para famílias migrantes, os problemas de infra-estrutura habitacional e da situação sócio-econômica neles se reflete na sua saúde. E ainda mais quando algumas pesquisas têm mostrado como foram violando seus direitos. **Conclusões:** Com predomínio de famílias migrantes de alto risco, mostra que estatisticamente os componentes dessas variáveis são independentes, mas o comportamento observado pode ser o resultado de efeitos causais semelhantes.

Palavras chave: Família, Migração, Fatores de Risco, Conflitos Armados, Política de Saúde, Cuidados de Enfermagem. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.174>

ABSTRACT

Introduction: Colombia today is experiencing one of its greatest social problems such as the migration of families to inter-municipal and inter-departmental level, making it necessary to characterize the total risk factor in these families in order to be intervened. **Material and Methods:** Cross-sectional quantitative study, where 70 migrant families were selected, the sample was formed by 344 individuals, who lived adjacent to a neighborhood at the Soledad municipality. Total Family Risk Instrument (TFR 5-33) from Pilar Amaya was used. The categories were: socio-demographic, risk factors and total risk. **Results:** The main risk factors that contribute to situate the migrant family in high risk were: housing conditions and neighborhood with 59%, economic situation with 24% and emotional conditions with 14%, finally. Risk factors with low frequently were health service and practice with 10% and child breeding with 10%. **Discussion:** Although government is developing plans directed toward migrant families, they have been affected by housing infrastructure problems and socio-economic situation, which are reflected in their health. **Conclusions:** Migrant families with high risk show that components of these variables are independent statistically, but the observed behavior may be the result or similar causal effects.

Key words: Family, Migration, Risk Factors, Armed Conflicts, Health Policy, Nursing Care. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.174>

Cómo citar este artículo: Sánchez DC, Cataño N. Factores de riesgo total en familias migrantes en Soledad, Atlántico. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1152-62. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.174>

© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy Colombia vive uno de los más grandes flagelos sociales como consecuencia de la migración interna forzada resumiéndose en una sociedad dividida, mientras unos luchan por mantener su poder y posición otros por subsistir; situación que se manifiesta en todo el país, convirtiéndose en uno de los más grandes problema social. Si se tiene en cuenta la magnitud y dinámica del desplazamiento forzado en Colombia, puede destacarse que existen entre 2 y 3,5 millones de desplazados y que el fenómeno ha adquirido una gran complejidad respecto a las diferentes modalidades, siendo notoria la relación entre el conflicto, la migración y el despojo de la tierra. Adicionalmente, las migraciones afectan de manera significativa a las mujeres cabeza de familia, a la niñez, y a las comunidades indígenas y afrocolombianas ⁽¹⁾.

De acuerdo con las estadísticas del Sistema de Información de Población con migración interna (SIPOD) al 31 de diciembre 2009, muestra que hay un promedio de 750.881 familias que se han visto afectadas por desplazamiento en Colombia 829 ⁽²⁾, Ejemplo de lo anterior se refleja en la población del municipio de Soledad, Atlántico, que ocupa el lugar 19 entre cien municipios a escala Nacional con 704 familias migrantes ⁽²⁾, al igual que en otros municipios y ciudades de Colombia los desajustes presupuestales se han sentido no sólo en los ámbitos de la salud y educación, sino también en un crecimiento territorial precario (ya que estos migrantes se han venido ubicando fuera de los perímetros urbanos tanto de este como de otros municipios y ciudades), donde difícilmente se cuenta con un entorno apropiado para la subsistencia de las familias y poblaciones migrantes porque no existe suficiente agua potable, hay fallas en la recolección de basuras, en el alcantarillado, calles sin pavimentar, y arroyos sin canalización. Estos lugares se convierten entonces en ambientes de insalubridad no sólo para los nuevos pobladores sino para el resto de habitantes del municipio de Soledad, Atlántico ⁽³⁾. La estrategia reciente de la población desplazada de migrar a municipios vecinos con la esperanza de poder retornar una vez cesen los enfrentamientos militares permite prever un crecimiento sostenido del flujo de desplazados a las ciudades intermedias ⁽⁴⁾.

Así pues, estas circunstancias hacen necesaria la identificación y medición del riesgo familiar total en estas familias, para poder plantear alternativas para la salud de las familias en forma disciplinar e interdisciplinar, el conocer la familia migrante desde un enfoque de riesgo familiar total, aporta a la comunidad

científica la continuidad del proceso con el conocimiento de la realidad de las familias migrantes en Colombia, y fortalece a la vez el trabajo desde la región Caribe contribuyendo a la disciplina de la enfermería a través de la concepción de nuevo conocimiento en familia no solo a escala institucional, sino como aporte al conocimiento de la familia en la región atlántica con sus particularidades, siendo así para la enfermería un reto de mejorar los indicadores en salud pública a través de los resultados de trabajos investigativos con la línea de salud familiar, combinar la atención individual con la familiar podría mostrar cambios significativos, puesto que es la enfermera quien cumple un rol importante y decisivo en la educación y sensibilización, es quien tiene el mayor papel en el cuidado de la familia y la comunidad. Por lo anterior esta investigación tuvo como objetivo: Categorizar el riesgo familiar total (RFT) de las familias desplazadas en un barrio del municipio de Soledad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para este estudio se aplicó el diseño de estudio descriptivo - exploratorio transversal (dado que es el primer estudio que se realiza en la Región Caribe específico al riesgo familiar total) en una población de migrantes en el municipio de Soledad Atlántico durante el año 2011 al 2012.

La población seleccionada, estuvo constituida por las 70 familias migrantes conformadas por 344 individuos, fue una muestra a conveniencia, ya que estas familias, en su momento participaban en los diferentes programas de “recuperación nutricional en familias migrantes” que viene desarrollando a través del Instituto Colombiano de Bienestar familiar y fueron identificadas por las líderes de familias en acción que viven en el barrio objeto de estudio, ubicado al Sur-occidente del municipio de Soledad. Facilitándose el acceso a la información de la totalidad de las familias mediante el instrumento elegido, además no causa erogaciones económicas importantes y su acopio no conlleva un periodo largo de tiempo.

Aspectos éticos y legales

Esta investigación se rigió a partir de las consideraciones éticas enunciadas en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia especialmente en los capítulos I y II que competen a esta investigación y hace referencia al conocimiento y autorización por parte de

los interesados ⁽⁵⁾. Así mismo, en esta investigación se contempló los principios de la Ley 911 de 2004 que hace referencia al código deontológico para la práctica profesional de enfermería ⁽⁶⁾. Durante el desarrollo de esta investigación se mantuvo presente el respeto a los derechos de autor, por lo que se le solicitó a la doctora Pilar Amaya como creadora y autora del instrumento RFT 5-33 su autorización para ser aplicado ⁽⁷⁾. La participación de las familias fue por decisión libre y con manifestación de su consentimiento, después de haber recibido completa información sobre la naturaleza y objetivos del estudio; Así mismo el proyecto de esta investigación fue avalado por el comité de ética de la Universidad Nacional bajo el código de UGI-236-2012.

Y para la recolección de los datos, se empleó el instrumento Riesgo Familiar Total RTF 5-33, diseñado por la doctora Pilar Amaya, el cual fue validado en población colombiana de estratos socioeconómicos bajos, con una aplicación a 2.364 familias distribuidas en 17 departamentos y 76 municipios del país, cuenta con un nivel de confiabilidad aceptable, estimada mediante el coeficiente de consistencia Kuder-Richardson #20, tiene una consistencia entre .6 y .76 indicando que son factores homogéneos y altamente consistentes con un índice de consistencia para la prueba total es de .86, señalando que la escala también es altamente homogénea, a pesar de estar subdividida en diferentes factores ⁽⁷⁾.

Características del instrumento utilizado ⁽⁷⁻⁸⁾

El objetivo de este instrumento es detectar aquellos núcleos familiares vulnerables a la presentación de problemas de salud o disfunción, debido a factores asociados con su trayectoria, forma de organización, prácticas de salud, disponibilidad y distribución de recursos, o funcionamiento cotidiano en general, que son riesgos de salud para la familia como un todo o para los individuos que la componen. El instrumento RTF 5-33 cuenta con cinco categorías, las cuatro primeras no tienen puntaje pero permiten identificar características propias de las familias y de cada uno de sus miembros; mientras que la quinta sección permite evaluar y calificar los factores de riesgos de la familia, a continuación se describen las secciones.

Identificación de la familia. Consta de 15 elementos destinados a recolectar datos de la identificación de la familia y persona que brinda la información. así como los datos de ubicación e incluye pormenores que identifican a la familia y estos datos se relacionan con el tipo de familia, ubicación geográfica, permanencia en el sector. En cuanto a la tipología familiar se clasifican como familia nuclear, nuclear modificada, nuclear reconstruida, familia extensa, extensa modificada y atípica. La permanencia en el sector se clasifica de acuerdo con el tiempo de residencia en el lugar.

Composición de las familias y riesgos individuales. Incluye la Identificación de los miembros de la familia y su composición demográfica, al igual que datos individuales que puedan generar riesgo en ellos como el cuidado en la salud (género, edad, rol, riesgo individual, servicios de salud, nutrición, vacunas y otras) esta sección también identifica cada uno de los miembros, aun los fallecidos.

- **Antecedentes de patología de carácter familiar.** Esta sección consta de 19 elementos que indagan sobre las Condiciones psicológicas, biológicas y sociales presentadas en algún miembro de la familia, pero teniendo en cuenta tres generaciones atrás.
- **Instituciones de apoyo.** Incluye los grupos o redes sociales a los que pertenecen los integrantes de la familia de acuerdo con su situación, así mismo si se sienten apoyados. Adquiere importancia y se consideran parte del patrimonio de la familia cuando las condiciones psicosociales de éstas son deprimidas o existen dificultades en la organización y funcionamiento familiar (Roth, 1995).
- **Factor de riesgo.** Esta sección consta de 33 ítems que evalúan en conjunto el riesgo familiar total. Estos tienen puntuación de “1”, “0” y “NA” el no aplica es exclusivo para los ítems de la categoría de manejo de menores) según los criterios que se verán más adelante. A su vez se encuentran distribuidos en cinco, de los cuales cada uno representa una dimensión del riesgo familiar total de acuerdo con la descripción de cada uno de ellos en la (Tabla 1).

Tabla 1. Estructura del instrumento de factor de riesgo total RFT 5-33

Factor	Descripción
Condiciones Psicoafectivas	Desarmonía o riñas de pareja, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes.
Servicios y Prácticas de Salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud. Prácticas de cuidado de la salud y manejo de problemas prevalentes.
Condiciones de Vivienda y Vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario en cuanto a organización, seguridad, distribución de espacios e higiene y salud ambiental.
Situación Socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.
Manejo de Menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejo de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.

Fuente: Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT 5-33: Manual de Pilar Amaya

RESULTADOS

Para esta investigación le siguieron los parámetros para la interpretación de los puntajes y categorías diagnósticas, al igual que se hizo el prorrateo (se pondera un puntaje bruto para el número de ítems que conforman la prueba, de acuerdo con el número de ítems realmente contestados) en los casos en los cuales las familias no tenían hijos menores de 12 años.

- Características de las familias migrantes objeto de esta investigación:**

De acuerdo con el objetivo, se reportaron algunas características generales de las familias entrevistadas, la identificación que incluye el tipo de familia y composición, los riesgos individuales, los antecedentes de patologías de carácter familiar y finalmente las instituciones de apoyo, dando respuesta a las características que prevalecieron en esta investigación, se encontró que a pesar de las circunstancias que

generaron el desplazamiento se ha mantenido la integración de las familias con un 67% que representa a 47 de las familias tipo nuclear; con un promedio de 5 miembros lo que genera un alto nivel de hacinamiento con las derivaciones que puede generar este tipo de entorno.

De igual modo, al revisar sexo, edad y distribución de roles se identificó que el 53% son del sexo femenino (183) y con un promedio de edad de 42 años. Siendo la mujer cabeza de familia por no contar con el hombre dentro del hogar llevándola a afrontar con mayor firmeza cada actividad que hace en función de su familiar y cambio de roles que esto genera dentro del hogar. Así mismo se observa que el sexo masculino se ve representado por 47% hombres (161), y con un promedio de edad de 34,5 años. Lo que demuestra un mayor predominio de la población en etapa productiva. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución del número de individuos por edad y sexo

Grupos de edad en años	N° de individuos según genero				Total	%
	Femenino		Masculino			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
0 - 1	1	0	0	0	1	0
1 - 4	16	5	16	5	32	9
11	28	8	29	8	57	17
12 - 18	32	9	29	8	61	18
19 - 30	41	12	37	11	78	23
31 - 49	44	13	32	9	76	22
50 - 59	11	3	7	2	18	5
60	10	3	11	3	21	6
Total general	183	53	161	47	344	100

Fuente: Datos correspondientes al instrumento RFT 5: 33 aplicado al presente estudio "Caracterización de las familias desplazadas, en el municipio de Soledad, Atlántico. 2012 Riesgo Familiar Total de las familias migrantes:

Por otro lado, desde el punto de Salud, los datos que hacen referencia al sistema general de seguridad social en salud se identificó que el 99% cuentan con seguridad social afiliados al régimen subsidiado (característica predominante de los estratos bajos). En esta investigación y frente a la distribución del número de familias frente a la percepción del riesgo, se identificó que 28 familias (40%) tienen presente la percepción del riesgo, 29 familias se perciben como familias sanas que equivale al 41% y solo 13 que son el 19% familias evalúan frente a la presencia de la enfermedad. Por lo tanto de las 70 familias migrantes, el 41% se consideran sanas y el 59% se perciben como enfermas y/o con riesgo a enfermar.

En cuanto a los antecedentes patológicos de estas familias, las condiciones de desnutrición 20 familias que sería el 28%; hipertensión 18 familias que representan el 26%, y alcoholismo 9 familias con el 13%. Estas patologías fueron las de mayor incidencia, siendo determinantes para su desarrollo el medio ambiente y los estilos de vida tanto individual como familiar, reconociendo la importancia de generar acciones promoción y prevención para evitar complicaciones posteriores. Así mismo se identificó en la población menor de 12 el mayor riesgo está en la no complementación de los esquemas de vacunación con el 34% o sea 24 familias sobre la población infantil, y el 59% se perciben como enfermas y/o con riesgo a enfermar (recordemos que hacen parte de un programa de recuperación nutricional). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución del número de familias. Según problemas o antecedentes de salud en menores de 12 años

Problemas de salud en menores de 12 años	Nº de familias	
	Frecuencia	%
Nutrición	19	27
Vacunas	24	34
Maltrato	0	0
Virales	22	31

Fuente: Datos correspondientes al instrumento RFT 5: 33 aplicado al presente estudio "Caracterización de las familias desplazadas, en el municipio de Soledad, Atlántico. 2012 Riesgo Familiar Total de las familias migrantes.

Dentro de la escala de factores de riesgo familiar total de las 70 familias, se identificó que 43 de ellas, o sea el 61% de familias se categorizan en familias amenazada; 23 familias con alto riesgo representando el 33%. Y solo 4 familias con un 6% de estas familias con un bajo riesgo. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución del número total de familias, según la escala de riesgo familiar total

Escala de riesgo familiar total	Nº de familias	%
Familias con riesgo alto	23	33
Familias amenazadas	43	61
Familias con riesgo bajo	4	6
Total	70	100

Fuente: Datos correspondientes al instrumento RFT 5: 33 aplicado al presente estudio "Caracterización de las familias desplazadas, en el municipio de Soledad, Atlántico. 2012 Riesgo Familiar Total de las familias migrantes.

Apreciando que dentro de los factores de riesgo familiar total, que pone en riesgo alto a las familias son: condiciones de vivienda y vecindario con un 59% (con los ítems de ausencia de servicios públicos y condiciones insalubres del vecindario), situación económica con un 24% (con los ítems Vagancia o sobrecarga de trabajo en algún miembro de la familia, e Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud) y condiciones afectivas con un 14% (Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos, Divorcio o separación conyugal y Desarmonía Conyugal).

Mientras que por otro lado la categoría de familias amenazadas se identificó: servicios y prácticas de salud con un 63% (con los ítems de Subutilización de servicios de salud disponibles y Ausencia de información sobre servicios de salud), situación económica con un 61% (con los ítems Vagancia o sobrecarga de trabajo en algún miembro de la familia, e Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud), condiciones afectivas con un 46% (Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos, Divorcio o separación conyugal y Desarmonía Conyugal), en manejo de menores se identificó que el 39%. (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual del Riesgo Familiar Total (RFT: 5-33) por factor de riesgo

Factor de riesgo familiar	Categorización del riesgo	%
Condiciones de vivienda y vecindario	Familias con riesgo alto	59
Situación socioeconómica	Familias con riesgo alto	24
Condiciones psicoafectivas	Familias con riesgo alto	14
Servicios y prácticas de salud	Familias con riesgo alto	10
Manejo de menores	Familias con riesgo alto	10
Servicios y prácticas de salud	Familias amenazadas	63
Situación socioeconómica	Familias amenazadas	61
Condiciones psicoafectivas	Familias amenazadas	46
Manejo de menores	Familias amenazadas	39
Condiciones de vivienda y vecindario	Familias amenazadas	31
Condiciones de vivienda y vecindario	Familias con riesgo bajo	40
Situación socioeconómica	Familias con riesgo bajo	27
Condiciones psicoafectivas	Familias con riesgo bajo	10
Servicios y prácticas de salud	Familias con riesgo bajo	14
Manejo de menores	Familias con riesgo bajo	51

Fuente: Datos correspondientes al instrumento RFT 5: 33 aplicado al presente estudio "Caracterización de las familias desplazadas, en el municipio de Soledad, Atlántico. 2012

Coefficientes de correlación

En la Tabla 6 podemos apreciar que estadísticamente son variables independientes, pero el comportamiento observado puede ser el resultado de efectos causales

similares. De igual modo se podría indicar que la que más se aproxima a una correlación está dada por servicios y practica de salud con condiciones de vivienda y vecindario con 0,35. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Coeficientes de correlación entra los diferentes riesgos estandarizadas del instrumento de riesgo familiar total

Factor de riesgo	Puntaje Total Riesgo Familiar Total	Condiciones Psicoafectivas	Servicios y Prácticas de Salud	Condiciones de Vivienda y Vecindario	Situación Socioeconómica	Manejo de Menores
Puntaje Total Riesgo Familiar Total	1	0,66	0,53	0,67	0,57	0,57
Condiciones Psicoafectivas			0,17	0,30	0,02	0,11
Servicios y Prácticas de Salud				0,35	0,07	0,15
Condiciones de Vivienda y Vecindario					0,18	0,23
Situación Socioeconómica						0,12
Manejo de Menores						1,00

Fuente: Datos correspondientes al instrumento RFT 5: 33 aplicado al presente estudio "Caracterización de las familias desplazadas, en el municipio de Soledad, Atlántico. 2012

DISCUSIÓN

Esta investigación al igual que otros estudios con relación a los grandes flagelos que han tenido que vivir miles de familias migrante no solo a nivel mundial, Colombia entra a ocupar el tercer lugar a nivel mundial ⁽⁴⁾, donde se han generado grandes conflictos de carácter sociopolítico y económico convirtiéndose en una problemática social que ha venido afectando sobre todo a las poblaciones rurales debido a las amenazas, secuestros, desapariciones y masacres.

Así mismo, estos actos violentos han generado desplazamientos continuos tanto a nivel individual, familiar o de grupos sociales afectando la paz y la vida de las personas y la estabilidad de las estructuras geopolíticas del contexto urbano y rural donde han vivido estas familias vulnerando sus formas y condiciones de vida convirtiéndolos en personas, familias y/o colectivos denigrantes no solamente por violentar sus derechos humanos, y pisotear su dignidad, sino el haber tenido que perder a uno o dos de sus miembros, sus tierras y con el pasar del tiempo sus raíces e historia. Llegando a ubicarse en lugares aledaños a zonas urbanas de las grandes ciudades donde no cuenta con las condiciones mínimas para llevar una vida digna y saludable.

Así como lo describe Esperanza Hernández ⁽⁹⁾, al referirse sobre los migrantes “son familias campesinas que huyen y acaban en barrios marginales de ciudades grandes e intermedias modificando sus hábitos y costumbres sociales y culturales, entonces se ven obligados a reconstruir sus patrones culturales, con traumas y necesidades”. Viven en condiciones de hacinamiento y pobreza con resultados perjudiciales, algunas veces irreversibles en la población civil, y el desarrollo socio-político y económico de las zonas receptoras y expulsoras por lo que se ven obligados a recomponerse y reorganizarse, e incluso a eliminar la satisfacción de sus mínimas necesidades. Se ven forzados a vivir por el sustento diario, a cambiar las responsabilidades dentro del grupo familiar, poniendo en riesgo a las familias desplazadas desde algunos factores tales como condiciones psico-afectivas, servicios y prácticas de salud, las condiciones de vivienda y vecindario, la situación socioeconómica y en el cuidado de los menores. Estas condiciones hacen necesaria la caracterización del riesgo familiar total en estas poblaciones, para identificar las necesidades prioritarias de cuidado, y apoyo.

Ejemplo de lo anterior se refleja en la población del municipio de Soledad, Atlántico, que ocupa el

lugar 19 entre cien municipios a escala Nacional con 704 familias desplazadas ⁽¹⁰⁾; al igual que en otros municipios y ciudades de Colombia los desajustes presupuestales se han sentido no sólo en los ámbitos de la salud y educación, sino también en un crecimiento territorial precario (ya que estos migrantes se han venido ubicando fuera de los perímetros urbanos tanto de este como de otros municipios y ciudades), donde difícilmente se cuenta con un entorno apropiado para la subsistencia las familias y poblaciones desplazadas, porque no existe suficiente agua potable, hay fallas en la recolección de basuras, en el alcantarillado, calles sin pavimentar, y arroyos sin canalización. Estos lugares se convierten entonces en ambientes de insalubridad no sólo para los nuevos pobladores sino para el resto de habitantes del municipio de Soledad, Atlántico ⁽¹¹⁾. Estas circunstancias hacen necesaria la identificación del riesgo familiar total en estas familias para poder plantear alternativas para la salud de las familias en forma disciplinar e interdisciplinar.

Comparando lo descrito anteriormente y lo identificado en la investigación que hizo Salamanca E ⁽¹²⁾, como tesis de proyecto de grado *Caracterización de las familias, desplazadas por la violencia armada asentadas en Villavicencio durante mayo, junio y julio de 2000*, con 107 familias desplazadas. Donde el propósito fue conocer las características de esas familias; dio como resultado la identificación de un alto riesgo familiar total de un 85 por ciento de la población encuestada; las categorías que más aportaron a la presencia de riesgo fueron las del factor del medio ambiente debido a que se vieron forzados a ubicarse en las afueras de las zonas urbanas. El factor que más incidió en estas familias fue el ambiente socioeconómico, el ambiente físico de vivienda y vecindario y las prácticas de salud inapropiadas; se encontró que la situación de agravarla que se practicaba en esa población con los servicios de salud eran deficientes, por no decir nulos. Situación muy propia de los migrantes objetos de esta investigación en el municipio de Soledad.

Ahora bien, tal como lo cuenta Mogollo A ⁽¹³⁾, “en esta población la precariedad de sus ingresos no sólo condiciona el acceso a los servicios de salud y a los tratamientos prescritos, sino también a unas viviendas adecuadas y a una alimentación balanceada que cubra los requerimientos nutricionales de la familia” como bien lo describimos en esta investigación estos individuos son de un grado de escolaridad primario, y de donde en su mayoría solo saben labrar las tierras, razón por la cual

obtener ingresos es muy difícil para ellos.

Así pues, con relación a las secuelas que se pueden identificar en estas familias en situación de desplazamiento, sus dificultades afectivas generadas por la disgregación familiar, el cambio de los roles tradicionales de la pareja y de los demás miembros de la familia para asumir su lucha por la supervivencia, el traslado del conflicto social al ámbito familiar, y la ruptura de la comunicación.

Por otro lado, en un estudio relacionado con el fenómeno de familias desplazadas en Soledad, Atlántico *Caracterización de la población desplazadas ubicada en el municipio de Soledad como consecuencia del conflicto armado interno* ⁽¹⁴⁾, sus autores tuvieron como objetivo principal el describir el estado, las características, factores presentes en fenómenos y hechos de la población estudiada reportó además de que viven en condiciones infrahumanas, hacinadas en zonas marginadas y de alto riesgo, donde las necesidades básicas no satisfechas es habitual y su presencia influye decididamente en el empeoramiento de las condiciones; se vulneran garantías para la consolidación del derecho a la vida, a la salud y, en general, a ofrecer condiciones de higiene y salubridad dignas de la persona humana. El impacto psicosocial en los niveles individual, familiar y social es severo porque no existe una atención oportuna.

Con el fin de ir resumiendo lo identificado en estas y otras investigaciones sobre la temática de los factores de riesgos a que están sometidos los migrantes se hace una descripción socio-demográfica sobre esta población desde un enfoque humanitario basado en la dignidad y restitución de los derechos de las familias desplazadas, haciéndose sentir la necesidad de un planeamiento de acciones e intervenciones a nivel disciplinar e interdisciplinar y a nivel intersectorial para el mantenimiento de la salud y para mejorar la calidad de vida de las familias con desplazamiento en el municipio de Soledad - Atlántico, a través de servicios para la familia que puedan prestar atención a cada uno de los individuos en lo atinente a promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Con base en los planteamientos anteriores, analizados los conceptos planteados acerca de los cambios en la composición familiar que puede aumentar la capacidad de adaptación en las personas y grupos a las circunstancias así mismo, pueden ocasionar deterioro en el sistema familiar y en cada uno de sus

miembros llevando a que los riesgos bio-psico-sociales aumenten en los individuos, por lo tanto, incidieron en la generación de enfermedades.

En este sentido, el enfoque de riesgo es definido por Amaya (2004) como: “*Cualquier característica o circunstancia averiguable o comprobable de una persona o un grupo de personas, que se conoce como asociada con la posibilidad de desarrollar, o estén especialmente afectados de manera adversa, a un proceso mórbido*”. Lo anterior hace referencia a que el Estado colombiano debe orientar sus esfuerzos a mejorar la capacidad de respuesta de la oferta para la prevención del desplazamiento forzado y atención de la población migrante, aprovechando la experiencia recogida.

Para tal efecto, deberá concentrarse en profundizar las fases de prevención, consolidación estabilización socioeconómica por representar la primera la posibilidad de superar las causas que generan el fenómeno, la segunda soluciones duraderas a la población migrante para la construcción de su proyecto de vida y la reinserción a la sociedad.

Ahora bien, si se desglosa cada uno de estas condiciones de vivienda y vecindario por ejemplo se puede identificar que las clases sociales más favorecidas cuentan con viviendas con características totalmente opuestas, donde las condiciones de la vivienda y el acceso a servicios públicos también determinan el nivel de bienestar de la población migrante.

No obstante, el impacto del desplazamiento sobre las condiciones de la vivienda no es claro *a priori*. Los resultados de la EDHD-2010 revelaron que la necesidad al acceder los migrantes a estos servicios públicos (tales como energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras) en los municipios receptores es significativamente más alto que en los municipios de origen. Dicho ascenso se debe presumiblemente a una mayor oferta de servicios en las zonas urbanas en comparación con las zonas rurales y no a una mayor capacidad económica de los hogares desplazados.

Así mismo, se identificó que el comportamiento de las familias migrantes en relación a las consecuencias del desplazamiento en las familias, se reflejó en las dificultades afectivas que generó la disgregación familiar, el cambio de los roles tradicionales de pareja y de los demás miembros de la familia para asumir su lucha por la supervivencia, el traslado del conflicto social al ámbito familiar, y la ruptura de la comunicación ⁽¹⁵⁾. Igualmente, las consecuencias socioeconómicas,

percibidas tanto en las zonas de origen, como en las receptoras, con las relaciones campo-ciudad; pueden señalarse: ruptura del tejido social, empobrecimiento del liderazgo local (producto de los desplazamientos selectivos de sectores de la sociedad como docentes, líderes sociales y funcionarios públicos), estímulo de procesos de colonización y configuración de nuevos espacios territoriales, procesos de reordenamiento urbano, urbanización de la violencia, marginalidad, empobrecimiento de nuevos sectores de población, descomposición violenta de las economías campesinas, obstrucción, pérdida de inversiones, programas adelantados por la administración pública, concentración de tierras en las zonas de expulsión y crecimiento del sector informal de la economía.

Lo que evidenció situación preocupante para el Municipio de Soledad, como en el departamento y el país, debido a que los organismos de salud gubernamentales han intermediado con las coberturas del régimen subsidiado, los problemas de salud física en las familias, el riesgo continua por la subutilización de los servicios de las familias en general, la falta de información sobre los servicios.

Lo anteriormente expuesto conllevó a pensar que La afiliación no garantizaba el acceso efectivo a los servicios de salud y mucho menos a la promoción de una buena salud, sobre todo, con lo que respecta al entorno, medio ambiente de la vecindad, lo que indicó condiciones desfavorables de infraestructura para la conservación de la salud, viéndose más afectado en las familias la ausencia de los servicios públicos con un 69%, falta de uso de saneamiento ambiental con 67% y condiciones insalubres en el vecindario con 61%. Sobre un total del 100% del riesgo total investigado.

De igual modo, comparando las variables anteriores, asociadas a las condiciones socio-económicas de la población y a los problemas de salud con las clases sociales más desfavorecidas, presentando problemas importantes de localización y tenencia de vivienda, pobres materiales de construcción, sin diseños técnicamente fundamentados, áreas pobremente o no urbanizadas, agua de consumo mal o pobremente tratada, mala disposición de los residuos, proliferación de vectores sin control, ambiente social desfavorable, dificultades en el acceso a educación, salud, entre otras.

Por último, se apreció estadísticamente los componentes de estas variables son independientes entre sí, pero el comportamiento observado puede ser el resultado de efectos causales similares. De igual modo, indica que

las más aproximadas a una correlación está dada por los servicios y practica de salud con condiciones de vivienda, vecindario con 035 percentil con relación a la muestra que se utilizó.

Recomendaciones

Al finalizar la investigación se pudieron dar recomendaciones dependientes de las tres variables estudiadas como fueron:

A las familias de bajo riesgo, cuyos resultados dieron un aporte valorativo al cuidado familiar, permitió direccionar las acciones fundamentando el cuidado.

Para las familias amenazadas en riesgo alto, se realizaron acciones de prevención de la enfermedad, control y seguimiento aportando alternativas que ofrecieron los medios para mejorar o por lo menos, restaurar niveles de vida anteriores, capacidad de generar ingresos y niveles de productividad.

De igual forma, no es posible desconocer los impactos más significativos del fenómeno del desplazamiento, los cuales tienen que ver con “el despojo de bienes materiales, tierra y vivienda; la pérdida de ingresos, de empleo y de oportunidades económicas; las restricciones de acceso a bienes comunales, la inseguridad alimentaria, el incremento de morbilidad y mortalidad; la ruptura de redes sociales y la desarticulación comunitaria; cambios irreversibles en los modos de vida, cambios culturales, desarraigo y ruptura de las estrategias de adaptación de las comunidades a su entorno habitual; trastornos psicosociales y afectación de las relaciones intrafamiliares y de la salud pública; aspectos todos que de acuerdo al Banco Mundial podrían ser resumidos como riesgo de empobrecimiento y marginalidad social, económica y política”.

Por lo tanto, frente a la magnitud de la problemática social como lo son los migrantes, se espera que los resultados de esta investigación permitan identificar las líneas de acción, estrategias para la prevención y atención de las víctimas de la violencia, que garanticen la prestación integral de servicios de salud a la población migrante como son:

Que las entidades gubernamentales socialicen los resultados de esta investigación en la secretaria de salud en Soledad oficina de Salud Pública, con el fin de continuar con los estudios a estas familias de migrantes para explorar nuevos aspectos, relaciona lo encontrado y fortalecer la Atención Primaria en Salud, para que

sirva de referencia en las decisiones de las políticas sociales y de salud en este municipio del Departamento del Atlántico.

De igual forma, analizar y discutir los resultados con la mesa sectorial de trabajo de promoción de la salud en la Dirección Territorial de salud, de modo que favorezca el trabajo, direccionamiento de estrategias para las familias migrantes y se distribuya de mejor forma los recursos.

Asimismo, divulgar a las autoridades del sector salud la necesidad e importancia de incluir en los programas a las familias migrantes, para ejercer mayor influencia, creando estrategias de información, educación, comunicación sobre los servicios en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a que tienen derecho.

En segunda instancia que las autoridades locales del sector (líderes comunitarios) permitan espacios para comunicación, integración, ayuda mutua, bienestar y fundamentar el fortalecimiento de redes de apoyo a este tipo de población, como lo son las familias migrantes.

Desde la academia disciplinar de enfermería apropiarse

de los problemas que se detecten e intervenirlos apoyándose de los convenios docente-asistenciales para la implementación de un modelo de salud familiar, ajustado a las necesidades de las familias migrantes. De igual forma, aprovechar la intersectorialidad con los entes gubernamentales e instituciones educativas divulgando los resultados de esta investigación y optimizar el cuidado en aspectos de prevención de riesgo en estas familias, aprovechando el núcleo familiar para desarrollar estrategias y coordinar acciones de salud.

Y por último, dar a conocer los resultados de la Investigación a otras Universidades de la región Caribe a través de ponencias, foros e iniciar un proceso de articulación y estimular el proceso de Atención Primaria con equipos interdisciplinarios, para que así mismo, la comunidad científica, profesionales de enfermería puedan ampliar la comprensión de los factores de riesgo que hoy viven las familias migrantes en el municipio de soledad y que sirva de referencia en Colombia, fortaleciendo las competencias disciplinares, sociales e investigativas

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Pérez B.** El tema del desplazamiento interno en la agenda pública: una comparación de su situación en México y Colombia. El Cotidiano. 2014; (183): 7-16.
2. **Ramírez C, Zuluaga M, Perilla C.** Perfil Migratorio de Colombia. Organización Internacional para las Migraciones. Bogotá. 2010; 1-104.
3. **Gobernación del Atlántico.** Balance de resultados 2000-2006. Diagnóstico Departamental Atlántico. 2010.
4. **Ibáñez AM, Vélez E.** Instrumentos de atención de la población desplazada en Colombia: una distribución desigual de las responsabilidades municipales. Universidad de los Andes, Documento CEDE 2003-37. (Edición electrónica) diciembre de 2003.
5. **Resolución 008430 del 1993.** Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
6. **Ley 911 del 2004.** Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre 2004.
7. **Amaya P.** Instrumento de riesgo familia total, RFT: 5-33 Manual aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y aplicación. 1era Edición. Bogotá. Editorial: Unibiblos; 2004.
8. **Friedemann ML.** La estructura de la organización sistémica. Una aproximación conceptual a las familias y a la enfermería. California 1995.
9. **Hernández E.** El Desplazamiento Forzado y la Oferta Estatal para la Atención de la Población Desplazada por la Violencia en Colombia. Reflexión Política. 1999; 1 (1):1-11.
10. **Castillo OL.** Poblaciones en situación de desplazamiento forzado en Colombia. Una revisión de las cifras del sistema de información RUT. Cuadernos de Desarrollo Rural. 2005; 55:29-50.
11. **Zapata JA.** Plan de desarrollo social y urbano de Soledad - Atlántico. 2008 - 2011. Disponible en: http://www.soledad-atlantico.gov.co/apc-aa-files/36633361366435313139313765643061/PLAN_DE_DESARROLLO_MUNICIPIO_DE_SOLEDAD_2008_2011.pdf
12. **Salamanca RE.** Caracterización de las familias desplazadas por la violencia asentadas en Villavicencio, de mayo - julio de 2002. [tesis Maestría] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2005.

13. **Mogollón PA, Vázquez N, García ML, Del Mar M.** Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. En: Rev. Esp. Salud Pública [online]. 2003; 77 (2): 257-66.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272003000200008>
14. **Miranda BV.** Caracterización de la población desplazada ubicada en el municipio de Soledad como consecuencia del conflicto armado interno. [trabajo propuesta de Semillero]. Barranquilla. Grupo Sanivo, adscrito al Grupo Andrés Bello, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Facultad de Derecho, 2008.
15. **Ramos-Vidal I, Holgado D, Maya-Jariego I.** Las redes personales de los desplazados internos por la violencia política en Colombia. Una aproximación al caso del Departamento del Atlántico 2014.